

産業保健情報誌

TOKYO SANPO 21

39号

2008 October

特集

職場巡視のアプローチ

従業員の健康管理等に関するアンケート調査結果

保健指導に活かせるコミュニケーションスキル
～ コーチングを学ぼう! ～

◆巻頭言 東京労働局長に就任して	
東京労働局長 東 明洋	1
◆特集 職場巡視へのアプローチ	
土屋労働衛生コンサルタント事務所所長 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 土屋 譲	2
◆従業員の健康管理等に関するアンケート調査結果	
東京労働局労働基準部労働衛生課	7
◆保健指導に活かせるコミュニケーションスキル ～ コーチングを学ぼう！ ～	
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 斎藤 照代	15
◆研修案内	18
◆アスベスト対策総合研修	22
◆「メンタルヘルス対策支援センター」開設のご案内	23
◆編集後記	25

東京さんぽ NEWS

産業保健フォーラム IN TOKYO 2008 開催される

9月8日(月) 九段会館で今年度は「過重労働による健康障害防止と快適職場環境の形成をめざして」というテーマで開催されました。

まず特別講演では久留米大学医学部の内村直尚教授が「良い仕事と健康は良い眠りから」と題して睡眠の質についてわかりやすく講演されました。

午後のシンポジウムでは「過重労働による健康障害

防止」というテーマで杏林大学医学部の角田透教授の基調講演のあと4名の産業保健スタッフも加わり上記テーマの防止実例と今後の展望についてシンポジウムを行いました。

天候にもめぐまれ、当日は推定で800人の参加者がありたいへん盛況でした。



東京労働局長
東 明洋



東京労働局長に就任して

このたび7月11日付けをもちまして、東京労働局長を拝命いたしました東でございます。東京における労働行政の総合的一体的運営に努め、働く人々、事業主、求職者そして各方面の関係者の皆様のニーズに迅速的確に 대응していくことができるよう努力してまいり所存でありますので、皆様のご支援をお願い申し上げます。

皆様には日頃から労働行政、とりわけ労働衛生行政の推進に当たり、深いご理解と心強いご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、最近の社会経済情勢をみると、急速な少子高齢化の進展、急速な経済のグローバル化に伴う経済・産業構造の変化、パートタイム労働者や派遣労働者など非正規雇用労働者の増加などがみられ、働く人々の健康を取り巻く環境が大いに変化しております。

このような中で過重労働による健康障害やメンタルヘルスに関わる健康問題が深刻化し、これらの作業環境疾患、職業性疾病の予防や健康管理・健康づくり対策の重要性が増しております。

東京産業保健推進センターは、開設以来、産業医をはじめとした産業保健関係者や地域産業保健センター等を通じて、産業保健の充実のための幅広い分野にわたり積極的な事業を展開されており、今後とも東京における産業保健活動の一層の活性化に向けてのご活躍が期待されております。

東京労働局といたしましても、東京産業保健推進センターとの連携を密にして、労働衛生水準の一層の向上に努めてまいり考えであります。

今年度から新たに第11次労働災害防止計画がスタートいたしました。が、「過重労働による健康障害、職場のストレス等による健康障害等作業関連疾患を減少さ

せること」を労働衛生対策の最重点として、長時間労働の抑制、健康管理体制の整備、本年4月から50人未満事業場にも適用された長時間労働者に対する医師面接指導等を推進してまいります。

また、疲労の蓄積等による脳・心臓疾患等の健康障害を発生させない職場づくりを促進するため、今年度から平成25年度までの間、「みつめようみんなの健康 みなおそうオーバーワーク」の標語の下に新たな過重労働による健康障害防止運動を実施することといたしました。

メンタルヘルス対策については、地域産業保健センター等におけるメンタルヘルスに関する相談の利用促進を図るとともに、事業外資源との連携の促進、職場復帰のための対策の推進を図ることとしております。

社会的な問題となっているアスベストによる健康障害防止対策では、東京労働局においてもこの問題が発生してからは、予防から補償までの総合的な取組みをしてきましたが、今後、建物等の解体作業の増加が見込まれることから、関係機関等と連携を図り、更に石綿障害予防規則に基づく措置の履行確保を図るとともに、アスベスト製品の製造等の原則全面禁止の周知、徹底を図ってまいります。

産業保健関係者の皆様のご尽力により産業保健活動がますます充実し、広がっていくことを祈念し、行政への更なるご支援をお願いいたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

職場巡視へのアプローチ

土屋労働衛生コンサルタント事務所所長 土屋 讓
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

はじめに

ILOとWHOが労働衛生に関する合同員会で採択したものに以下の文章がある。

労働衛生の目的（1950年採択55年改正）

あらゆる職業に従事する人々の肉体的、精神的および社会福祉を高度に増進し、かつこれを維持させること。作業にもとづく疾病を防止すること。

健康に不利な諸条件から雇用労働者を保護すること。作業者の生理的、心理的特性に適應する作業環境にその作業を配置すること。

今から50年以上も前に採択されたものだが、この中身は産業医の5管理に対する秘められたメッセージであり、現代の労働衛生の最も大きな問題である過重労働やメンタルヘルスについて言及されているとも読みとれる。

この中で挙げられている「作業条件にもとづく疾病」は、作業関連疾患として今後注目されていくだろう。「健康に不利な諸条件から雇用労働者を保護すること」の重要性は、アスベスト対策や有機溶剤、特定化学物質等の有害業務に対する健康障害防止対策として、近年医学的あるいは工学的な観点から、様々な手法が試みられていることから窺われる。職場巡視は、作業管理、作業環境管理、健康管理の3管理をいかに維持していくかということについての、情報収集の重要な手段であり、職場巡視なしには3管理はありえないと言っても過言ではない。

近年この3管理に加えて労働衛生教育と総括管理を5管理と呼ぶが、その場合職場巡視と過重労働対策は、総括管理の中に位置づけられる。

さて、「労働衛生の目的」に戻るが、「作業者の生理的、心理的特性に適應する作業環境にその作業を配置すること。」については、この50年で大きな変化があった。それは一言で言えば、重筋労働から頭脳労働への転換

である。そのため所謂“職業病”自体も様変わりしてきたし、その対策も然りである。

厚生労働省「定期健康診断結果調」によれば、定期健康診断において、“何らかの異常を認める”即ち有所見者が年々増加しており、平成19年には49.9%に至っている。その中で、血中脂質、肝機能、血圧、心電図異常など所謂生活習慣病に起因するものが上位を占め、デスクワークが多く、運動不足、お酒を飲む機会が多い、というサラリーマン像が浮かんでくる。更に、血圧、血中脂質、心電図といった異常は、これに過重労働が重なれば動脈硬化から脳梗塞、心筋梗塞等脳心疾患を招きかねないということの意味しており、過重労働対策の重要性が指摘されている。

また労働者健康状況調査によれば、“普段の仕事での身体の疲れ”のうち、“とても疲れる”“やや疲れる”が年々増加しており、疲れる身体の部位も目、身体全体、肩・腕・手の順になっていることは、労働内容の変化が、重筋労働からコンピュータを使った頭脳労働に変化してきたことを意味している。

そうしたことが職業生活でストレスを生じる原因となり、職場の人間関係、仕事の量、仕事の質といった順にストレスを感じる環境を、現代社会はもたらしている。

この様な背景から脳・心疾患、精神疾患の労災認定件数が年々増加し平成19年度は、脳・心疾患については、請求件数が931人、そのうち認定件数が356人、精神障害については、請求件数952件、認定件数268件、自殺者については、平成19年度請求件数164件、認定件数81件となっている。

長期間にわたる時間外労働やそれによる睡眠不足に由来する疲労の蓄積による健康への影響については、ここ数年、過労死の原因としてマスクミ等で大きく取り上げられており、過労死の認定基準もこれまで数回の改正が行われ、長期間の過重負荷について評価され

てきている。

職場巡視は一言で言えば、この様な職場のハザードから、いかに労働者を守るかのリスクアセスメントと
 言えよう。

職場巡視の法的位置づけ

労働安全衛生規則（安衛則）第15条に産業医の定期巡視及び権限の付与について述べられた文言がある。

少なくとも毎月1回作業場を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、ただちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。（そして）事業者は、産業医に対し、～権限を与えなければならない。つまり産業医は職場巡視の中で、作業状態や作業の変化、衛生状態、労働者の健康状態、職場のストレスの状況を把握し、リスクを軽減する措置をとらなければならない、ということである。

勿論、その場で措置をとるということではなく、労働安全衛生法（安衛法）第18条に示されているように、衛生委員会の中で調査審議し、事業者に意見を述べるという形をとる。因みに、同18条では、1）労働者の健康障害を防止するための対策 2）労働者の健康の保持増進を図るための対策 3）労働災害の原因及び再発防止対策についての意見を求めている。

職場巡視の前に

事前に準備しておくものとしては、以下のものが挙げられる。

1) 組織図、プロセスフローシート

これらは、事業所における命令系統の流れと製造または作業工程の一連の流れを理解するのに必要である。

2) 作業着、安全靴、保護帽、手袋他

職場巡視の服装は、機械等に巻き込まれない、引っ掛からないことが必要で、作業服またはそれに準ずる服装が望ましい。安全帽、安全靴、防災眼鏡、耳栓等についても、必要に応じて着用する。

3) 携帯するもの

筆記用具、メジャー、スモークテスター、カメラ、温度計、照度計、検知管、騒音計、差し棒、ペンライト等

それぞれの職場環境によって、使い分けるが、スモークテスターは、局所排気装置の稼働状況の確認は勿論のこと、エアコンの風の流れなどの視覚的効果が得



られ便利である。温度計、照度計、検知管、騒音計は、巡視職場に必要なものを持参、特に検知管は、有害職場において有害物質の使用があらかじめ確認出来ている場合は、用意したいグッズである。

4) 同行者との打ち合わせ

（安全）衛生委員会等にて職場巡視の年間計画を立て、それに従って行く。毎回巡視する場所を決めて行くもの、問題のあった作業場を優先して行くもの、ラインを理解するために浅く広く行うもの等考えられるが、いずれにせよ巡視前によく打ち合わせておく必要がある。

職場巡視の実際

以上のように、万全の準備をした上で職場巡視を始めるわけであるが、現場をよくわかっている責任者の同行が望まれる。出来れば（安全）衛生委員会のメンバーとともに巡視し、巡視後に討議することが理想的である。

さて、巡視の際常に頭に入れておかなければならな

いことは、「安全」と「衛生」の両面から見るということである。具体的な事項は後で述べるが、「安全と衛生」は、言わば車の両輪であり、そのどちらの視点が欠けても車は真っ直ぐ走らないと言えよう。例えば、風邪をひいて熱のある労働者が、機械の操作をすれば、ヒューマンエラーを起こす確率は高い。また、健康状態がどんなに優れていても、防護することなく有害物に暴露すれば、じん肺等の健康障害を起こすだろう。それを防ぐ為には、機械の安全性の向上と、有害物質の防止対策の両面からのアプローチが必要である。因みに機械の安全性については、フェールセーフ (fail safe)、フールプルーフ (fool proof) という考え方が一般的である。さらに言えば「安全」は因果関係がはっきりしており、結果がわかるのが早いという特徴がある。従って防護の対策も立てやすい。例えば、建設現場で、頭にハンマーが落ちてきたとする。以後落ちないように網を張った。これで一応の対策がなされたことになる。つまり、職場巡視で、上からものが落ちてくる可能性のある現場には、防護ネットを施しているかどうかという視点が生ずる。それでは「衛生」はどうかであろうか？アスベストの例を挙げてもないが、正直40年後のリスクに対して対策をとるのは難しい。しかし、後に述べる有機溶剤中毒予防規則（有機則）、特定化学物質障害予防規則（特化則）、石棉障害予防規則（石棉則）等の政令、省令に沿って対策を立てていくことで、リスクアセスメントは進んでいくと思われる。

次に事務所衛生規則（事務所則）に沿って具体的な巡視着眼点を挙げてみる。

1. 空気環境 1) 気積 2) CO濃度
3) CO₂濃度 4) 温度
 2. 採光・照明
 3. 騒音
 4. 給排水の水質基準
 5. ねずみ、昆虫等
 6. 廃棄物
 7. 便所
 8. 洗面、更衣、被服乾燥設備
 9. 休憩、仮眠施設
 10. 救急用具、消火器、避難通路等
1. 空気環境について、出来れば事前に安衛法第21条5号に基づいて行われた測定結果を確認し、もし基準値を超えている場合は、その原因を確かめる。気積（定員オーバー）、冬、夏のエアコンの設定温度、窓の開閉の有無によって測定値は異なる。
 2. 採光、照明は、特にコンピュータを多用している

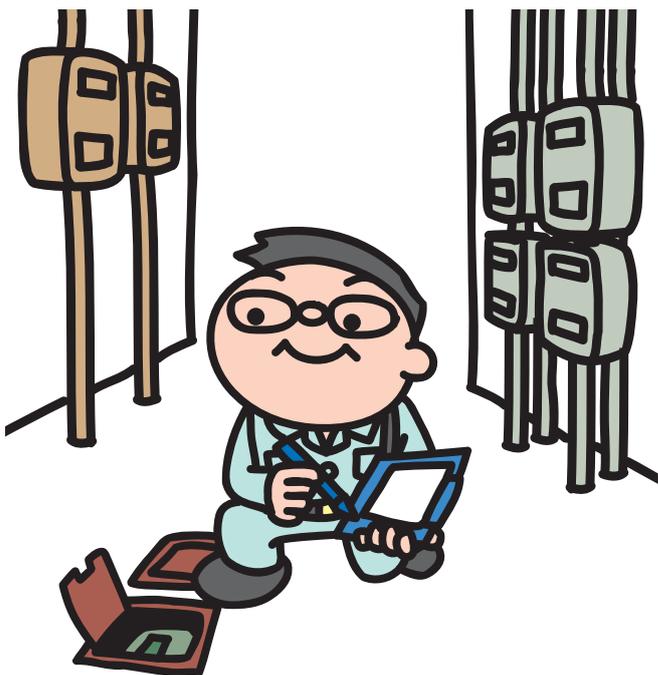
オフィス環境においては、「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（H.14年4月厚生労働省）に沿って巡視していくと良い。

3. 騒音について、オフィスでは特にプリンターの音が問題となる。発生源対策（遮蔽）持続時間の短縮は可能か考慮する。
4. 水道法第4条に規定する水質基準に適合しているか記録を確認する。
5. これも半年ごとに行われる調査結果に基づいて確認する。
6. きちんと決められた場所に棄てられているかどうかの確認を行う。
7. 事務所則における基準を満たしているか、清潔に保たれているかを確認。
8. 9. 必要に応じて設備が整っているかを確認する。
10. 緊急時に対応出来る状態となっているかどうかを確認する。必要な消火器が設置されていなかったり、避難路、非常口の前にもものが置かれていたりということにも気をつける。

そのほか、作業床は、「滑る、つまずく」の原因となる段差、配管、油污がないように整理清掃が行われているか、通路の幅はきちんと確保出来ているかという様なことにも気をつける必要がある。

以上、ここまで事務所則に沿って記してきたが、これらに共通して言えることは、整理、整頓、清掃、生活、躰の所謂5Sが保たれているかどうかの確認である。

職場の安全衛生は、ここから始まると言っても過言ではない。



有害物質の防止対策

次に、製造業、建設業等において重要な、有害物質に対する防止対策について述べる。

この防止対策は、大きく工学的対策と医学的対策の2つに分けられる。

まず工学的対策で、最も確実性の高いのは、有害物質そのものを使わないということ、すなわち製造、使用の中止、代替物質への転換である。これは、先に述べたアスベストの対策が挙げられる。

次に有害物質の発散の防止、これは製造過程を改良すること、設備を密閉化、自動化、遠隔操作化といったことで達成可能である。

ここまでは、労働者は、有害物質そのものに暴露することがないので、職場巡視では問題とならない。

さて、これらの防止対策が達成出来ない場合、次善の策として行うのが、局所排気装置による汚染物質の拡散防止策、全体換気による希釈排出策、保護具（マスク等）使用による人体への暴露防止策である。

有害業務における職場巡視で問題となるのは、このあたりである。以下ポイントを列挙してみる。

詳しくは、粉じん則、有機則、特化則によるが、それぞれの汚染物質は何か、局所排気装置が必要か否か、必要であれば設備が整っているかといったことを確認する。

特に局排の場合、フードの位置、発生源からの距離、ファンの風速（制御風速）、ダクトにおける粉じんの堆積等が性能に直接影響し、人体への暴露の原因となるので、注意を要する。局排の周囲が、粉状のもので汚染されていたり、鼻をつく臭いがしたりすれば、排気装置の性能に問題があると考えられる。

また、保護具を付けずに作業をしていたり、付けていたとしても適切なものでなかったりすることも多く、この点も注意が必要である。この様に有害物質の工学的な防止対策は、装置の管理と作業者の不注意によるリスクの軽減が巡視のポイントとなると思われる。

次に医学的対策であるが、定期健診や特殊健診がきちんとされているか、異常者の早期発見早期治療、適正配置がなされているか等個人票をもとに把握する。

「職業性疾病予防対策」として、化学物質による健康障害の防止対策、石綿による健康障害の防止対策、粉じん障害の防止対策、電離放射線障害の防止対策、酸素欠乏症等の防止対策、騒音障害の防止対策、振動障害の防止対策、職場における腰痛予防対策、熱中症の予防対策、労働衛生保護具（労働衛生のしおり 中

央労働災害防止協会）について書かれているので参照されたい。

職場巡視の事後措置

職場巡視後に討議を行うが、理想的には、（安全）衛生委員会のメンバーと一緒に巡視をし、巡視後簡単な事後討議を行うことである。そうすれば委員会として共通の認識の上で改善策を立てることが出来よう。

基本的には、現状と改善点を対比する。

例えば、「分電盤の前に荷物が置いてありますが、（現状）どかすようにして下さい。（改善点）」「酸素ボンベが立てかけてありますが、（現状）転倒防止策を施して下さい。（改善策）」「作業者が、不自然な前傾姿勢で作業をしていましたが、（現状）作業台を高くする等改善をして下さい。（改善策）」そして、その改善策の優先順位を決めることが必要である。つまり、至急改善しなければ危険を伴うもの、簡単に出来るもの。改善には、費用や日時がかかるもの等である。

そして改善策としては、衛生面から見た安全対策と、安全面から見た衛生対策が行われることが望ましい。

そして、職場巡視及び事後措置によって改善指導したことが、どの程度実現しているか、次回の巡視で確認することも必要と思われる。また、安全衛生教育（講話）の題材として、取り上げるのも1つの手であろう。

いずれにしても、職場巡視は、作業者の健康リスクを中心とした（安全）衛生委員会（P）～巡視（D、C）～事後措置（A）という小規模なマネジメントシステムの1つであると考えられる。

快適職場環境を目指して

先に述べた様に、近年の技術革新の目覚ましい進展により、職場環境は大きく変わってきた。重筋労働から、頭脳労働への転換、労働人口の高齢化、女性労働者比率の増加、そういった一連の変化が新たな疲労やストレスをもたらし、そのような就業構造の変化に対応しうる作業環境、作業方法の改善による、疲労やストレスを感じることの少ない職場環境を形成していくことが、求められている。

そのための基本となる法令、通達について触れておく。安衛法第71条の2及び「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」である。これらは「快適職場環境の形成のための措置」として、事業者に求めている。その中で「事業者が講ずべき措置」として、空気環境、温熱条件、視環境、音環境、

作業空間の5つが挙げられている。これについては、先に述べた。

次に「労働者の従事する作業について、その方法を改善するための措置」が挙げられる。不自然な姿勢、荷物の持ち運び等、高温、多湿での作業、高い緊張状態の持続、疲労回復施設等である。不自然な姿勢については、機械設備の改善を求めている。荷物の持ち運びには、助力装置を、疲労回復施設として、シャワー室、入浴設備を、また食堂、更衣室、洗面所の設備についても言及されている。

こうした法令、指針も職場巡視にあたって活用されたい。

職場における喫煙対策について

厚労省は、1996年に「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の制定、2002年の「健康増進法」の施行、そしてこの度の特定保健指導対象者の階層化基準の追加リスクとしての喫煙対策を強化してきた。最後に、喫煙対策に対する企業の取り組みについて考えてみる。「ガイドライン」で重要視されているのは、1) たばこの煙が外に漏れない喫煙室 2) たばこの煙が拡散する前に吸引して、屋外に排出する喫煙対策 3) 喫煙室と非喫煙室の境界において、喫煙室に向かう風速を0.2m/s以上とする必要な措置である。これは先に述べた衛生工学的な対策といえよう。

次に「ガイドライン」では、基本的な考え方として、喫煙対策は労働衛生管理の一環として職場で組織的に

取り組み、全員参加の下に確実に推進することとしている。そのためには、経営者、管理者、労働者がそれぞれ役割をもって喫煙対策を推進し、衛生委員会の下に喫煙対策委員会を設置、喫煙対策を具体的に推進するための合意形成、喫煙行動基準等を検討することが必要である。

喫煙室または喫煙コーナーにおいては、「ガイドライン」に沿った対策が求められ、職場巡視の際に確認されることが望ましい。

その他の留意事項として次の4つが挙げられている。1) 喫煙者と非喫煙者が相互の立場を十分理解すること。2) 妊娠、呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者に格別の配慮を行うこと。3) 喫煙対策の周知を図るため、喫煙場所の表示、ポスターを掲示すること。4) 喫煙対策の事例等の情報を収集、関係者に提供すること。以上「ガイドライン」について述べてきたが、受動喫煙による健康への影響も含め、今後喫煙対策は、企業にとって重要な課題となると思われる。

最後に

私の最も尊敬する日本の労働衛生界の重鎮、荳司榮徳先生の言葉に「虎視、牛歩」というのがある。

「虎のようにしっかりと見極め、牛のように落ち着いたゆっくりとした足取りで観察を進める。」(実践労働衛生管理 バイオコミュニケーションズ2007 11)まさにこれが職場巡視の極意であろう。

従業員の健康管理等に関するアンケート調査結果

東京労働局労働基準部労働衛生課

I 調査の概要

東京労働局では、過重労働による健康障害の防止が重点課題となっていることから、平成14年度以降、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成18年3月に、労働安全衛生法の改正による長時間労働者への医師による面接指導制度の法制化を受けて全面改定。以下、「総合対策」という。）に基づき対策を進めているところです。

その一環として、「かけがえのないあなた かけがえのない健康」を標語とする「過重労働による健康障害防止運動」を平成15年7月から実施している。今回の調査は本運動の一環として、企業における過重労働による健康障害防止対策を中心とする健康管理状況を確認するために、平成14年度、15年度、16年度（以下「前回3調査」という。）に引き続き、第10次労働災害防止計画の最終年度にも当たることから実施したものです。

調査名 「従業員の健康管理等に関するアンケート調査」

実施時期 平成19年7月

実施方法 通信調査

調査対象 東京に本社を置く規模300人以上の企業

回答企業 1,367社（回答率：31.8%）

回答企業の規模 本社所属労働者数50人以上：1,108社（81.1%）、50人未満：212社（15.5%）、無回答：47社（3.4%）

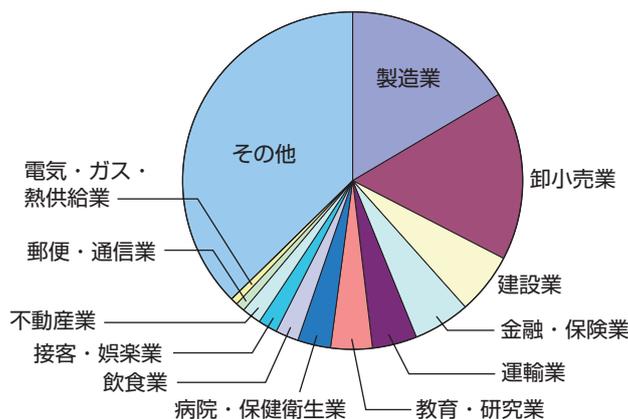
回答企業の業種 製造業225社（16.5%）、卸小売業221社（16.2%）、建設業 80社（5.9%）、金融・保険業74社（5.4%）、運輸業 58社（4.2%）、教育・研究業54社（4.0%）、病院・保健衛生業43社（3.1%）（グラフ1）

調査内容 総合対策への企業の対応状況を確認し、対策の浸透度を把握するとともに、今後の対策の的確な推進を図るため、次の項目について調査しました。

- (1) 心身の健康確保対策の現状について
- (2) 労働安全衛生法により衛生管理体制の整備が義務づけられている事業場（本社所属の労働者が50人以上の事業場）の衛生管理体制の整備状況について
- (3) 健康診断実施状況について
- (4) 過重労働対策について
- (5) 職場における喫煙対策ガイドラインについて

東京労働局からのお知らせ

グラフ1 調査対象企業の主な業種の内訳



§ I 心身の健康確保対策の現状について

- ① 心身の健康確保のために重視し、実際に対応している事項として最も多いのは「健康診断の完全実施」であり、次に「メンタルヘルス対策」が続いている。(表1)

心身の健康確保のために重視し、実際に対応している事項（複数回答）は、今回のアンケート調査では、「健康診断の完全実施」としている企業が1,121社（全体の82.0%）と最も多く、次いで「メンタルヘルス対策」が661社（全体の48.4%）、「健康教育・健康相談の実施」が550社（全体の40.2%）、「健康診断事後措置の完全実施」が546社（全体の39.9%）となっている。

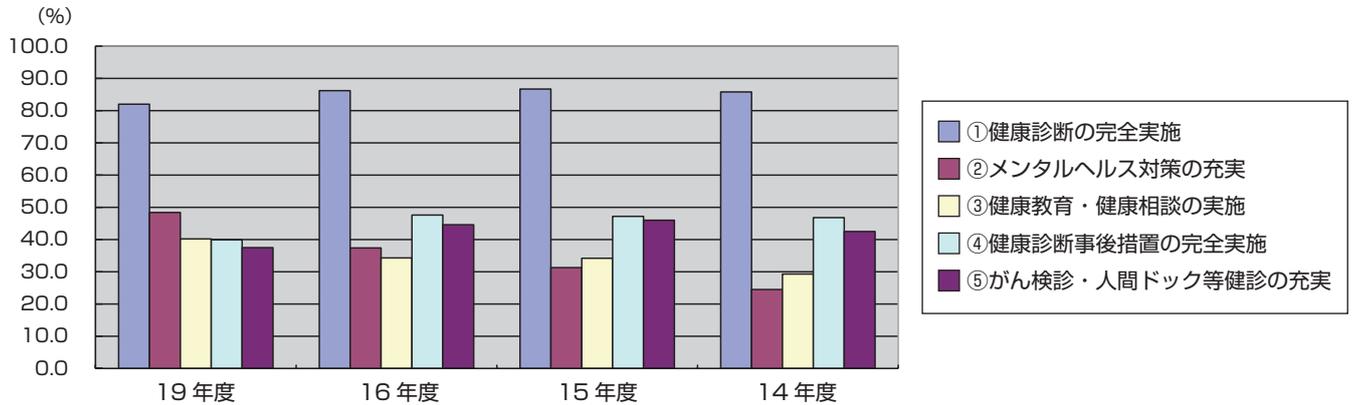
前回3調査と比較すると、「メンタルヘルス対策の充実」、「労働時間・労働密度など心身の過重負荷要因の改善」、「健康教育・健康相談の実施」が大きく増加し、過重労働による健康障害防止関係の関心が高まっている。「快適職場の形成」も増加している。

反面「喫煙対策の実施」、「がん検診・人間ドック等健診の充実」については、一定定着したものと見なされたためか減少している。

表1 心身の健康確保のために重視し、実際に対応している主な事項（複数回答）

重視し、対応している事項	(社、(%))			
	19年度	16年度	15年度	14年度
①健康診断の完全実施	1,121 (82.0)	923 (86.2)	959 (86.7)	1,295 (85.8)
②メンタルヘルス対策の充実	661 (48.4)	401 (37.4)	346 (31.3)	370 (24.5)
③健康教育・健康相談の実施	550 (40.2)	367 (34.3)	378 (34.2)	442 (29.3)
④健康診断事後措置の完全実施	546 (39.9)	510 (47.6)	522 (47.2)	706 (46.8)
⑤がん検診・人間ドック等健診の充実	513 (37.5)	478 (44.6)	509 (46.0)	641 (42.5)
⑥労働時間等の心身の過重負荷要因の改善	505 (36.9)	298 (27.8)	239 (21.6)	235 (15.6)
⑦喫煙対策の実施	462 (33.8)	484 (45.2)	477 (43.1)	492 (32.6)
⑧衛生管理体制の確立	378 (27.7)	263 (24.6)	309 (27.9)	323 (21.4)
⑨快適職場の形成	337 (24.7)	212 (19.8)	224 (20.3)	263 (17.4)
⑩食事・生活習慣についての教育	219 (16.2)	182 (17.0)	166 (15.0)	238 (15.8)

図1 心身の健康のために重視している主な事項の推移



② 心身の健康確保対策を実施する際の問題点として最も多いのは「適当な人材確保が困難」で35.5% (表2)

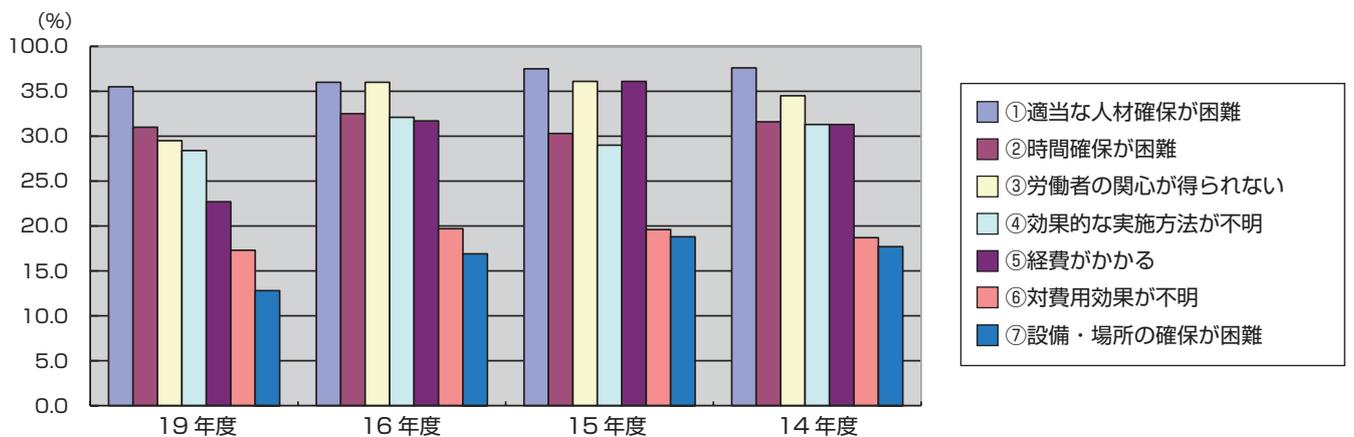
心身の健康確保対策を実施する際の問題点(複数回答)は、「特に問題点はない」としている190社を除く1,177社において、「適当な人材確保が困難」485社(35.5%)が最も多く、次いで「時間確保が困難」424社(31.0%)が30%を超えており、他に「労働者の関心が得られない」403社(29.5%)、「効果的な実施方法が不明」388社(28.4%)、「経費がかかる」310社(22.7%)などとなっている。

前回3調査と比較すると、わずかに順位の入替えがあるものの、おおむね同様の傾向で推移している。

表2 心身の健康確保対策を実施する際の問題点(複数回答)

問題点	19年度	16年度	15年度	14年度
①適当な人材確保が困難	485(35.5)	320(36.0)	353(37.5)	470(37.6)
②時間確保が困難	424(31.0)	289(32.5)	285(30.3)	395(31.6)
③労働者の関心が得られない	403(29.5)	320(36.0)	340(36.1)	431(34.5)
④効果的な実施方法が不明	388(28.4)	285(32.1)	273(29.0)	392(31.3)
⑤経費がかかる	310(22.7)	282(31.7)	340(36.1)	391(31.3)
⑥対費用効果が不明	236(17.3)	175(19.7)	184(19.6)	234(18.7)
⑦設備・場所の確保が困難	175(12.8)	150(16.9)	177(18.8)	222(17.7)

図2 心身の健康確保対策を実施する際の問題点の推移



東京労働局からのお知らせ

③ 脳・心臓疾患発症の懸念があるとしている企業は全体の半数を超える 50.2%

(表3における区分の欄のA-ア)

過重労働による脳・心臓疾患の「発症が懸念される」としている企業は686社で、全体の50.2%に当たる。

その内訳は「過去3年程度の間には過重労働が関連したと思われる健康障害の発症例があった」企業が52社(3.8%)、「発症例はないが発症が懸念される」としている企業が634社(46.4%)であった。

脳・心臓疾患の「発症が懸念される」とした企業の割合は、前回3調査では30%台であったものが十数ポイント増加しており、過重労働による健康障害を懸念する企業の割合は高まっている。

表3 過重労働に関連する疾患発症の認識

(社、%)

区分	A 脳・心臓疾患				B 精神疾患			
	19年度	16年度	15年度	14年度	19年度	16年度	15年度	14年度
ア 発症が懸念される	686(50.2)	410(38.3)	390(35.3)	455(30.1)	729(53.3)	362(33.8)	393(35.5)	414(27.4)
(発症例あり)	52(3.8)	33(3.1)	13(1.2)	29(1.9)	186(13.6)	74(6.9)	60(5.4)	70(4.6)
(発症例なし)	634(46.4)	377(35.2)	377(34.1)	426(28.2)	543(39.7)	288(26.9)	333(30.1)	344(22.8)
イ 発症の懸念は少ない	666(48.7)	654(61.1)	710(64.2)	1,038(68.8)	587(42.9)	579(54.1)	665(60.1)	985(65.3)
(発症例あり)	42(3.1)	20(1.9)	27(2.4)	35(2.3)	79(5.7)	34(3.2)	33(3.0)	53(3.5)
(発症例なし)	624(45.6)	634(59.2)	683(61.8)	1,003(66.5)	508(37.2)	545(50.9)	632(57.1)	932(61.8)
ウ 無回答	15(1.1)	7(0.7)	6(0.5)	16(1.1)	51(3.7)	130(12.1)	48(4.3)	110(7.3)

図3 脳・心臓疾患の発症の認識

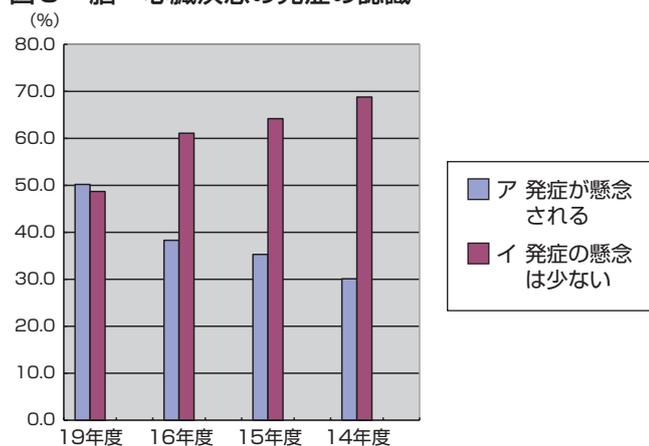
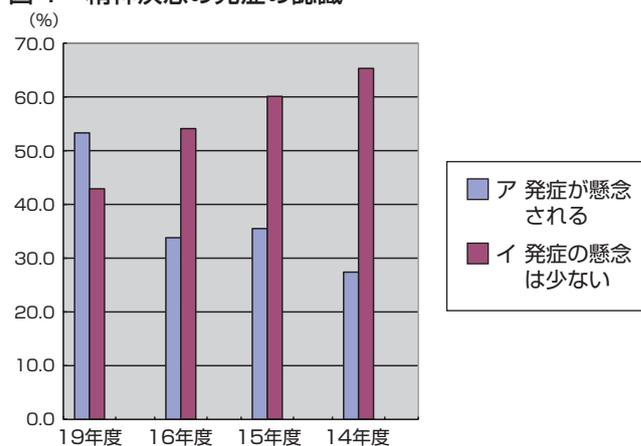


図4 精神疾患の発症の認識



④ 精神疾患発症の懸念があるとしている企業も半数を超えて53.3%

(表3における区分の欄のB-ア)

過重労働に関連する精神疾患の「発症が懸念される」としている企業は729社で、全体の53.3%に当たる。

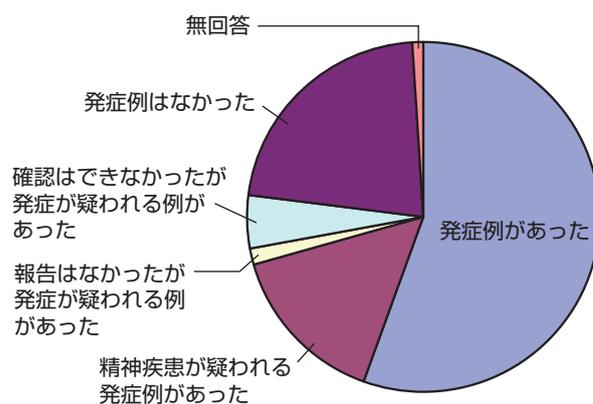
その内訳は、「過去3年程度の間には過重労働も関連したと思われる精神疾患の発症例があった」企業が186社(13.6%)、「発症例はないが発症が懸念される」としている企業が543社(39.7%)である。

また、過重労働との関わりとは関係なく過去3年程度の間には、精神障害の発症例があった企業は759社と全体の半数を超える55.5%にのぼり、他の精神疾患が疑われる例を含めると、合計1,053社(全体の77.0%)で何らかの精神障害の発症が疑われる状況にある。

表4 精神疾患の発症例

精神疾患発症例の有無等	(社、(%))	
	事業場数	割合
発症例があった	759	55.5
精神疾患が疑われる発症例があった	207	15.1
報告はなかったが発症が疑われる例があった	20	1.5
確認はできなかったが発症が疑われる例があった	67	4.9
発症例はなかった	301	22.0
無回答	13	1.0

図5 精神疾患の発症例



§ II 労働安全衛生法により衛生管理体制の整備が義務づけられている事業場（本社所属の労働者が50人以上の事業場）の衛生管理体制の整備状況について

(略)

§ III 健康診断実施状況について

(略)

§ IV 過重労働対策について

① 1か月に100時間を超える時間外・休日労働があった企業は47.5%（表5）

1か月100時間を超える時間外・休日労働（以下「時間外労働」という。）があるとする企業は47.5%であり、また、1か月に100時間を超えるか、2～6か月を平均して月80時間を超える時間外労働があるとする企業は862社となっており、その全体の割合は、14年度が24.9%、15年度が31.9%、16年度が35.7%であった状況に比較すると19年度は63.1%と2倍近くに大幅に増加している。

表5 時間外労働が1か月100時間を超える企業数

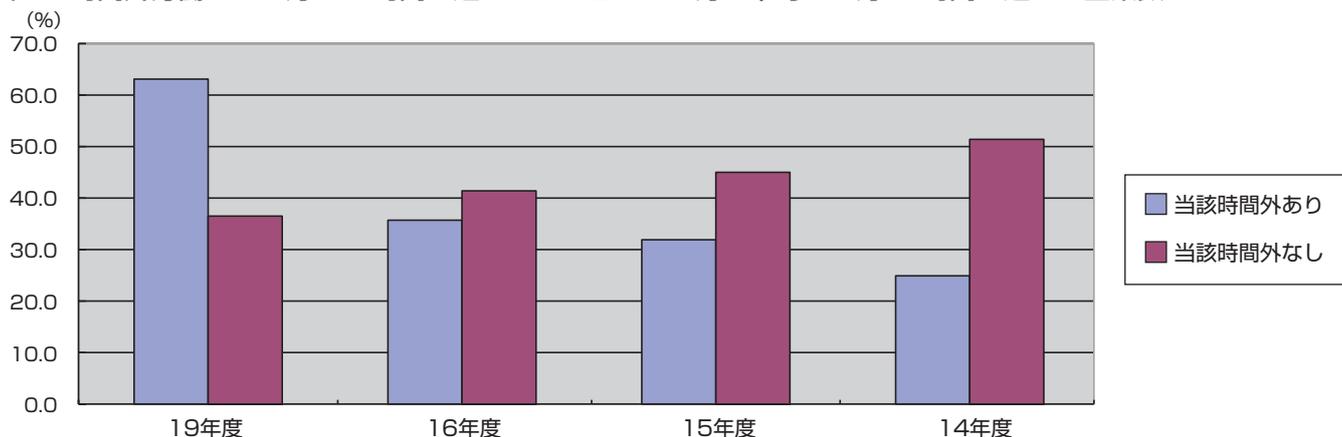
(社、(%))		
時間外労働等が1か月100時間を超える労働者がいる	いない	回答なし
649(47.5)	711(52.0)	7(0.5)

表6 時間外労働が1か月100時間を超えるか、2～6か月を平均して月80時間を超える企業数

年度	(社、(%))				全体
	当該時間外あり	今後可能性あり	当該時間外なし	無回答	
19年度	862(63.1)	—	499(36.5)	6(0.4)	1,367 —
16年度	382(35.7)	238(22.2)	443(41.4)	8(0.7)	1,071 —
15年度	353(31.9)	244(22.1)	498(45.0)	11(1.0)	1,106 —
14年度	376(24.9)	344(22.8)	776(51.4)	13(0.9)	1,509 —

東京労働局からのお知らせ

図6 時間外労働が1か月100時間を超えるか、2～6か月を平均して月80時間を超える企業数



また、最近（1～2年）の総労働時間数の変化については、「増加している」55社（4.0%）、「やや増加している」189社（13.8%）、「特定の者・部署で増加している」332社（24.3%）であり、増加しているとの認識を示している事業場は576社（42.1%）との状況であった。

このような状況の中で、労働時間短縮対策の必要性については、「なお必要であり対策を講じている」826社（60.4%）、「必要ではあるが効果的対策が不明」261社（19.1%）、「必要であるが対策は講じていない」107社（7.8%）であった。

表7 主な業種別の総労働時間数の変化について

総労働時間数の変化の内容	(社、%)			
	製造業	卸小売業	その他	全体
①増加している	9(0.6)	8(3.6)	22(4.3)	55(4.0)
②やや増加している	43(19.1)	21(9.5)	56(10.2)	189(13.8)
③特定の者・部署で増加している	60(26.7)	45(20.4)	129(25.2)	332(24.3)
④変化はない	45(20.0)	52(23.5)	135(26.4)	338(24.7)
⑤やや減少している	45(20.0)	61(27.6)	109(21.3)	290(21.2)
⑥減少している	19(8.4)	22(10.0)	32(6.3)	114(8.3)
⑦特定の者・部署のみ減少している	2(0.9)	1(0.5)	5(1.0)	11(0.8)
⑧不明	0(0.0)	6(2.7)	11(2.2)	21(1.5)
⑨回答なし	2(0.9)	5(2.3)	12(2.3)	17(1.2)

図7 主な業種別の総労働時間数の変化

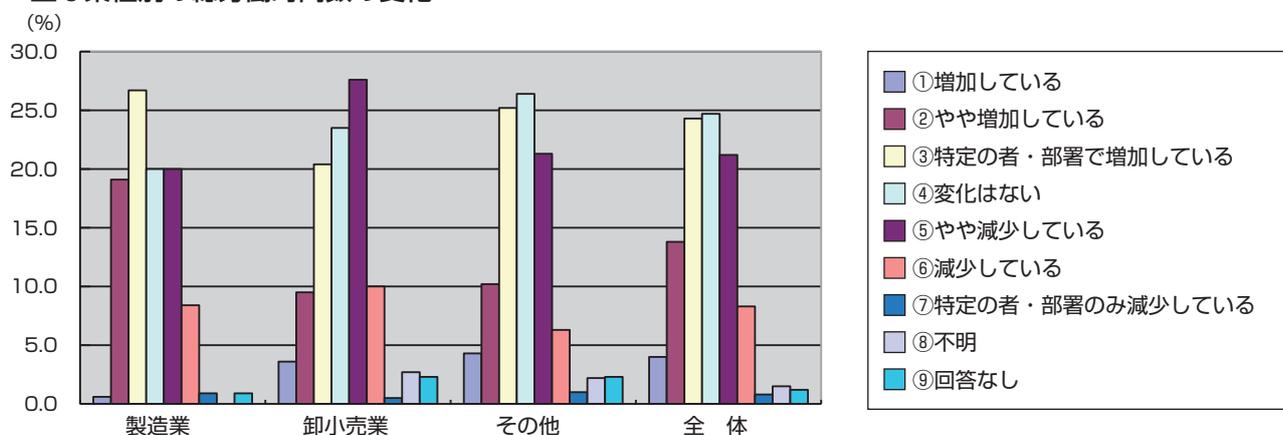
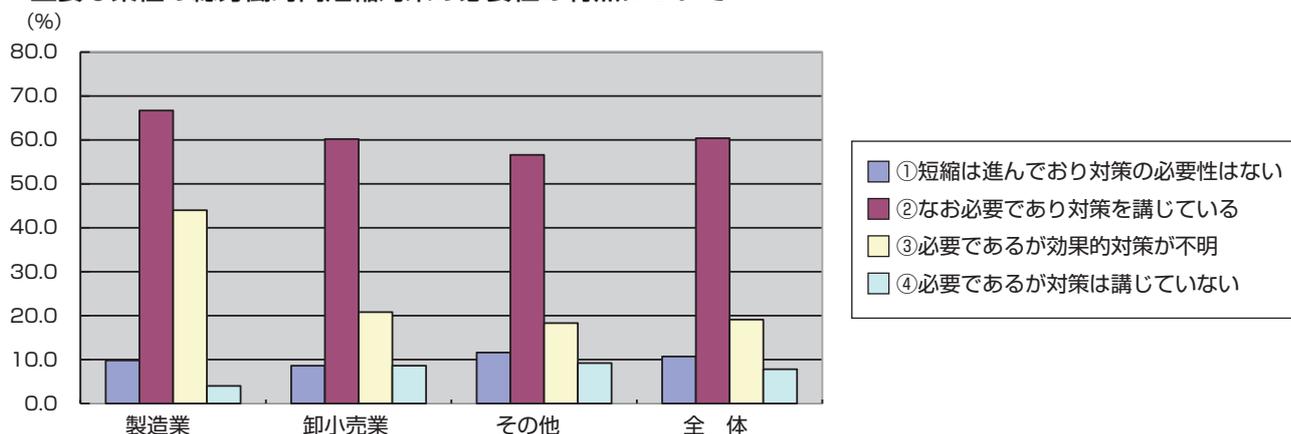


表8 主要な業種の総労働時間短縮対策の必要性の有無について

総労働時間短縮対策の必要性の有無	(社、(%))			
	製造業	卸小売業	その他	全体
①短縮は進んでおり対策の必要性はない	22(9.8)	19(8.6)	64(11.6)	146(10.7)
②なお必要であり対策を講じている	150(66.7)	133(60.2)	289(56.6)	826(60.4)
③必要であるが効果的対策が不明	99(44.0)	46(20.8)	101(18.3)	261(19.1)
④必要であるが対策は講じていない	9(4.0)	19(8.6)	47(9.2)	107(7.8)

図8 主要な業種の総労働時間短縮対策の必要性の有無について



② 長時間労働者に対する医師による面接指導の設置は未だ半数 (表9)

長時間労働者に対する医師による面接指導制度 (併せて、「準ずる措置」を設けている企業を含む。) を設けている企業は691社 (50.5%) であり、面接指導に準じた措置のみを設けている企業は226社 (16.5%) になっているが、何らの制度も設けていない企業も407社 (29.8%) に上っている。

医師による面接指導制度は、平成18年4月より法制化 (規模50人以上の事業場) されたものであるが、努力義務であった平成16年の調査では面接指導制度の設置は39.0%であったことを踏まえると、法制化により徐々に整備されていることが窺えるが、平成20年4月からはすべての規模の事業場に適用されることから、早急な整備が求められる。

表9 医師による面接指導制度等の設置状況 (複数回答)

面接指導制度等の内容	(社、(%))	
	事業場数	割合
医師による面接指導制度	691	50.5
医師による面接指導に準じた措置のみ	226	16.5
何らの制度も設けていない	407	29.8

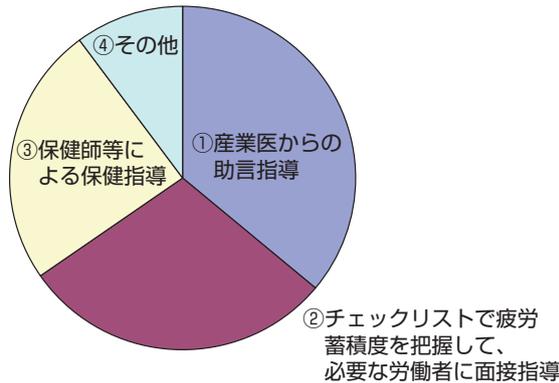
③ 面接指導に準じた措置は、「産業医からの助言指導」が1/3 (表10)

面接指導に準じた措置で一番多いのは「産業医からの助言指導」で451社 (33.0%)、次いで「チェックリストで疲労蓄積度を把握して、必要な労働者に面接指導」366社 (26.8%)、「保健師等による保健指導」306社 (22.4%) の順になっている。

表10 面接指導に準ずる措置 (複数回答)

面接指導に準ずる措置の内容	(社、(%))	
	事業場数	割合
①産業医からの助言指導	451	33.0
②チェックリストで疲労蓄積度を把握して、必要な労働者に面接指導	366	26.8
③保健師等による保健指導	306	22.4
④その他	127	9.3

図9 面接指導に準じた措置の内容



§ V 職場における喫煙対策ガイドラインについて

(略)

II 今後の行政としての対応

以上のアンケート結果を踏まえ、東京労働局としては、過重労働防止及び過重労働による健康障害防止対策を最重点の課題と位置付け、対策を以下のとおり推進する。

(1) 長時間労働抑制に向けた取組の推進

今回の調査結果において、長時間労働がある企業が大幅に増加していることから、長時間労働の実効ある抑制を図るため、時間外労働協定の適正化について時間外労働協定届出時の窓口指導を徹底する、労働時間管理、健康管理等に関する法令の遵守徹底のための監督指導、個別指導を強化する、過重労働による健康障害が懸念される事業場に対する集団指導等を実施する等の取組を推進する。

また、平成20年4月から、長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導制度が、労働者50人未満の中小事業場にも適用となることから、このことの周知・徹底を図るだけでなく、各地の地域産業保健センターにおいて専用の相談窓口を設け、中小事業場の相談に対応できる体制を整備する。

(2) 「過重労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置」等の周知徹底

また、長時間労働の慢性化が認められるなか、一定規模以上の企業といえども、労働時間管理が十分行われているとは言えないと共に、過重労働による健康障害を防止するための健康管理体制の整備等も不十分な実態が認められた。

このため、今後とも、総合対策において示されている「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」等の周知徹底を図る。

(3) 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」等の周知徹底

そして、過重労働が関連する精神疾患の発症が懸念している企業が大幅に増加していることから、平成18年3月に策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の周知を図るなどメンタルヘルス対策の推進に努めることとする。

(4) 「過重労働による健康障害防止運動」の新たな展開

第11次労働災害防止計画に合わせて、過重労働による健康障害防止を目的とする運動を平成20年4月から展開しており、毎年9月を同運動の推進月間とし、本年は9月8日に九段会館において産業保健フォーラムを開催した。

保健指導に活かせる コミュニケーションスキル ～ コーチングを学ぼう! ～

東京産業保健推進センター 産業保健相談員 齋藤 照代

平成20年4月から、「特定健診・特定保健指導」がスタートしました。これに伴い保健指導の在り方がクローズアップされています。保健指導の技術の一つである、コーチングは、「相手の自発的な行動を促すコミュニケーションスキル」として、効果的な保健指導の実践に欠かせないスキルと考えられます。そこで今回は、コーチングのポイントを解説し、行動変容を促すコミュニケーションスキルとしてぜひご活用いただければと思います。

1. コーチングとは？

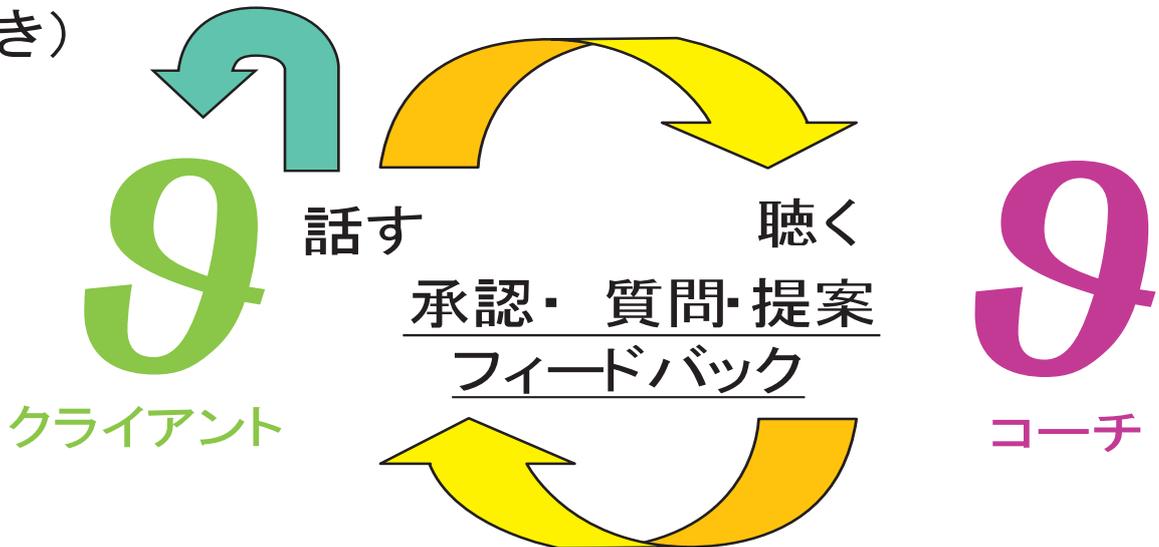
コーチングは、1950年代から1960年代にかけて、アメリカで生まれたコミュニケーション法です。心理学、成功哲学、行動科学、行動心理学などがミックスされた総合的なソーシャルスキルとして体系づけられました。コーチ（coach）の語源は、馬車に由来しています。「大切な人をその人が望む目的地まで送り届ける」という意味だと言われています。つまり、コーチは、その人が望む目標や希望を達成するために、その人自身の意志に基づく自発的な行動を引き出し、そして行動が始まれば、行動力を継続させ、よりよい方向に向かっていくことをサポートしていくというスタンスをとり続けます。この一連の流れが人の目標や希望を現実化に近づけていくことになるのです。

2. コーチングの基本的な考え方

コーチングでは、「人は無限の可能性を持っている」「人は自分自身の中に答えを持っている」という基本的なスタンスがあります。したがって、コーチの役割

は、単に答えを与えるのではなく、コーチングスキルを用い、相談者に様々な質問を行いながら、徹底的に聴き、受けとめ、相談者が様々な角度から自分自身の心の中を見渡す手助けをしていくのです。相談者は、心の中を言語化していく過程を通して、自分の言った言葉を再び自分自身でも聴き返すという「オートクライン」と呼ばれる現象が起こってきます（図）。その結果、今までこの奥深く隠れていた自分自身も気がつかなかった「気づき」が得られ、また感情を整理することが可能になってくるのです。心の中が整理されてくると、相談者の中では、自分にとって何が本当に必要で何をしたいかがクリアカットになり、それに向かって自発的な目標設定が可能になってきます。コーチングの基本は、双方向性のコミュニケーションです。コーチングでは、相手から答えを引き出すことを最重要視しています。コーチは、アドバイスや支持は、極力控え、相手が自分から答えを見つけ出すためにコミュニケーションをとり、相手に多くを語ってもらい、相手の可能性を支持していきます。一方的に指示をするトップダウン方式の半強制的な一方性のコミュニケーションでは、価値観や生き方が多様化している現代人には受け入れられなくなってきているといわれています。実際の保健指導の場面を考えてみても、改善すべき点や理想論を一方的に指示するだけでは、行動変容に至ることは、難しいと考えられます。合意と自主性に基づいた行動を、保健指導の場面でも実現していくことが必要なのです。そのためのコミュニケーション法として活用したいのがコーチングスキルです。

オート クライン (気づき)



3. コーチングの基本スキル

コーチングの基本スキルは、「傾聴」「承認」「質問」「提案」の4つであり、それぞれのポイントは、次の通りです。

■ 傾聴

保健指導において、「相手の話を聴く」という作業は不可欠です。相手が何を思い何を望んでいるのかを知るためには、自分がしゃべるよりも、まずは相手の話を聴くという姿勢が大切になってきます。人は十分聴いてもらい、自分が十分話した後は、相手の言葉にも耳を傾けようします。コーチングでは、「聞く」と「聴く」を明確に区別しています。無意識に人の話を聞くと、その人の耳は門がまえの「聞く」になっています。自分の耳を門の中に閉じ込めて「自分の知りたい・聞きたい情報」しか耳に入れません。反対に、意識して話を聴くのは、耳への「聴く」で相手の話したいことを積極的に聴き取り、こころの声までも受容しながら聴いていくことを指します。相手のなかから「気づき」や「自己決定」を引き出すためには、この意識した「聴く」が基本になってきます。さらにコーチングでは、相手の話を聴く時に「私はあなたの話を聴いていますよ」というメッセージをあいづちや頷き、オウム返し、ちょっとしたしぐさを合わせる、視線を合わせるなどあらゆる方法で相手に伝えます。これらをタイミングよく行うことにより、相手は、「私の話を心から聴いてもらっている」という気持ちが湧き上がり、

信頼関係が生まれ、安心して自分の思いを言語化していくことができるようになってくるのです。

傾聴スキルのポイントは、次の6つです。①話をさえぎらず、最後まで聴く②受容的な頷きやあいづちを打つ③相手の感覚を大切にし、それを受容する④話のキーワードを繰り返す⑤相手の話を要約し確認する⑥相手に共感する

■ 承認

コーチングの「承認」とは、「相手の存在すべてを肯定的に認めている」ことをメッセージとして伝えることです。最も一般的な承認は、褒めることです。褒められると人は、「うれしい」「やる気になる」自信がつく」という気持ちが生じます。人は、自分が正当に評価され認められているとわかると安心し、やる気を高め、承認された行動がさらに強化されて、ゴールを早く達成することができます。また、お互いの理解も深まり信頼関係が強くなります。このように承認というのは、とてもパワーのあるコーチングのスキルです。

承認の伝え方には、次の3種類があります。

- ① You (あなた) メッセージ:「あなた」が主語で始まるメッセージのこと。言い方によっては、評価や決めつけととられる可能性がある。
(例)「(あなたは) がんばりましたね」
- ② I (わたし) メッセージ:「私」が主語で始まるので、相手も受け取りやすく You (あなた) メッセージよりも力強く伝わる。

(例)「(わたしは) あなたががんばってくれて、とてもうれしいです」

- ③ We (わたしたち) メッセージ:「私たち」で始まるメッセージで、相手との一体感を生み出す。肯定的なことを伝える時に使う。

(例)「あなたのがんばりをみて、私たちまでやる気が出てきた」

■ 質問

コーチングは、別名「質問型コミュニケーション」と呼ばれ、質問はコーチングの代表的なスキルとされています。コーチングでいう質問は、相手の能力や思い、考え、行動などを引き出す「相手に考えてもらうための質問」を指します。人は適切な質問を投げかけられることによって自分自身が気づいていないこと、はっきりしていない混沌としたことなどが、心の中でまとまり、これが何らかの気づきを促すことになるのです。このように、よい質問は、相手の意識を内面に向けさせ、本人でさえ気づかなかった欲求を導き出します。そうすることで、相手は、自ら決断し行動する意欲が湧いてくるのです。

質問の種類は、次の3つです。

① 限定質問と拡大質問

★限定質問:「はい」「いいえ」で回答でき、すぐに答えられる。

★拡大質問:自由回答。考えてから答える。自分の状態を自分の言葉で説明せざるを得なくなるため、限定質問よりはるかに相手から多くの言葉を引き出すことができる。

② 過去質問と未来質問

★過去質問:過去を見つめた質問。(例)「なぜ失敗したと思う?」

★未来質問:未来に焦点を当てて質問したもの。相手のニーズを引き出し行動を促す場合には、できるだけ未来型の質問を意識したほうがうまくいく。またゴールイメージが鮮明に浮かぶような具体的な質問が行動の意欲を高める。

(例)「3年後には、どうなりたいですか?」

「3ヵ月後に5キロやせて○号の服を着る」

③ 否定質問と肯定質問

★否定質問:問いの中に、否定的な言葉を含む。

(例)「どうして、それができなかったの?」

否定的な問いかけを受けると、責められている、プレッシャーをかけられているという印象が生じやすい。

★肯定質問:問いの中に肯定的な言葉を含む。

(例)「どうしたら、うまくいくと思う?」

肯定的な質問からは、広がりのある発想が生まれる。

■ 提案

コーチングでは相手の能力を引き出すだけでなく、自分の経験や知識を使い、相手の成長を願って提案もします。効果的な提案をすると、相手に自分が進もうとするプロセスやゴールをはっきりさせ、目標に向かって行動を起こすことができるようになります。提案スキルのポイントは次の5つです。

- ① 提案前に相手の話を十分に傾聴し、良好な関係を築いておくことが前提。
- ② 許可を取ってから提案する(一方的な提案は相手の聞く耳をふさいでしまう) 例:「一つ提案してもいいですか?」
- ③ 行動を起こしやすいよう具体的かつ明確に提案する
- ④ 自由に「イエス」「ノー」の選択をさせる。(提案の選択権は相手にある)
- ⑤ 提案は、原則1回に1つとする。(最大3つまで)

4. コーチングは意識したコミュニケーション

コーチングは、体系だったカウンセリング手法と比べると、一見ハウツー的、マニュアル的に見えますが、その反面、容易に「形から入る」ことができます。スキルといっても、日常会話で意識せずに使っていることばかりです。それをスキルとして意識することから、コーチング的会話はスタートします。とりあえずまずは、相手の話を最後までじっくり聴いてみる。そして質問してみる。伝えてみる。そうすることで、相手との距離が縮まり、信頼関係が芽生えてきます。はじめは、上手いかわからないかも知れませんが、毎日の会話で意識して繰り返し使ってみることで、自然と身につけていきます。まずは、一つずつ、実践を積み重ねスキルを高めて下さい!

参考・引用文献

齊藤照代/有限責任中間法人 日本総合健診医学会 特定健診・特定保健指導実践者育成研修会資料

奥田弘美著/医療者向けコミュニケーション法 メディカル・サポート・コーチング入門 株式会社 日本医療情報センター

柳澤厚生編著/鱸伸子/田中晶子/磯さやか:「コーチングで保健指導が変わる!」医学書院

研修案内

各種研修共通事項

20年度のメンタルヘルスのシリーズは、受講する順番に関係なく、(1)～(4) 全て受講されると修了証を発行します。また、16～19年度実施分の(1)～(4)の中で、未受講の研修がある方は、20年度で該当している研修を受講されると、修了証を発行します。

認定産業医研修は、同じテーマの研修を複数回受講されても、単位の発行は1回限りとさせていただきます。

研修は当センター(〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F) 研修室で開催しています。

認定産業医研修 ※基礎研修は実施しておりません。認定証をお持ちの産業医の方が対象の研修です。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定員
9105028	11月 6日(木)	14:30～16:30	新型インフルエンザ対策 ～準備・対応・対策ガイドライン等～	内田 和彦	生涯・専門2	60
9105029	11月10日(月)	13:30～14:45 開始時間注意	(1) メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※受講できなかった方のために再度開催します。	石塚 宏	生涯・更新1	60
9105030		15:00～17:00 開始時間注意	(2) メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	森崎 美奈子	生涯・専門2	60
9105031	11月12日(水)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事例 ～ケースカンファレンス～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	竹田 透	生涯・実地2	30
9105032	12月 1日(月)	14:30～16:30	労働者と睡眠障害 ～ケーススタディ～ ～対象者・管理監督者・家族等へのアプローチの仕方・対応方法等～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	山寺 博史	生涯・実地2	30
9105033	12月 6日(土)	13:30～16:30 開始時間注意	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3	24
9105034	12月15日(月)	14:30～16:30	(3) メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	大西 守	生涯・専門2	60
9105035	12月22日(月)	14:30～16:30	メンタルヘルス対策の進め方 ～労働安全衛生法等の改正に伴う対策～ ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用し、再度開催します。	長尾 博司	生涯・更新2	60
9105036	12月25日(木)	14:30～16:30	職場巡視の実際とその活用 ～巡視結果の活用方法と安全衛生委員会活動との連携の在り方～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	内田 和彦	生涯・専門2	60
9105037	1月 7日(水)	14:30～16:30	(4) うつ予防対策・自殺予防対策 ※受講できなかった方のために再度開催します。	越川 法子	生涯・専門2	60
9505038	1月13日(火)	14:30～16:30	過重労働対策の進め方、医師による面接指導の手法 ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用し、再度開催します。	土屋 譲	生涯・更新2	60
9105039	1月14日(水)	14:30～16:30	快適な職場環境を作るには ～産業医が行う心の健康づくり対策～	岩船 展子	生涯・専門2	60
9105040	1月24日(土)	13:30～16:30 開始時間注意	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3	24
9105041	1月28日(水)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事例 ～ケースカンファレンス～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	竹田 透	生涯・実地2	30

保健師・看護師研修 No.1 (実力アップコース単位認定) ※産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了の方も受講できます。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定員
9205031	11月17日(月)	14:30～16:30	新型インフルエンザ対策 ～準備・対応・対策ガイドライン等～	伊集院 一成	Ⅲ-1-(3)	60
9205032	12月 4日(木)	14:30～16:30	(4) うつ予防対策・自殺予防対策 ※受講できなかった方のために再度開催します。	浅川 雅晴	Ⅳ-3-(4)	30
9205033	12月 8日(月)	14:00～17:00 開始時間注意	結果につながる禁煙サポート (基礎編) ～メタボ対策でも重要な禁煙サポート～ そのコツを演習をまじえ楽しく学べます。	齊藤 照代	Ⅳ-3-(2)	60
9205034	12月11日(木)	14:30～16:30	個人情報保護法と健康情報の取り扱い ※受講できなかった方のために再度開催します。	加藤 雅治	V-7-(5)	60
9205035	12月12日(金)	14:30～16:30	(2) メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	松島 尚子	Ⅳ-1-(2)	60
9205036	12月16日(火)	13:30～14:45 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	古山 善一	Ⅲ-7-(1)	60
9205037		15:00～17:00 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～エビデンス・具体的措置事例～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	山口 直人	Ⅲ-3-(2)	60

保健師・看護師研修 No.2 (実力アップコース単位認定) ※産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了の方も受講できます。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定員
9205038	1月 8日(木)	14:30～16:30	産業看護職に必要な法律知識 ～産業保健スタッフに求められる安全配慮義務等について～	加藤 雅治	Ⅲ-7-(1)	60
9205039	1月20日(火)	14:30～16:30	メタボ対策を踏まえた職場の健康管理と産業看護職の役割 ～最近の産業保健の展開～	飯島 美世子	Ⅳ-3-(1)	60
9205040	1月21日(水)	14:30～16:30	特定健診・特定保健指導の体制づくりの歩みと開始後の現状 ～健保組合と事業所の連携 事例を通して考える～ 講義・グループワーク	上野 美智子 津田 紫緒	Ⅳ-3-(1)	30
9205042	1月26日(月)	13:30～14:45 開始時間注意	(1) メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※受講できなかった方のために再度開催します。	石塚 宏	Ⅲ-7-(1)	60
9205043		15:00～17:00 開始時間注意	(2) メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	森崎 美奈子	Ⅳ-1-(2)	60

保健師・看護師研修 No.3 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9205041	1月23日(金)	14:30～16:30	ひとり職場の産業看護職の集い (3) ～産業看護と安全～ ※対象：産業看護の経験が少ない方	小澤 乃智子	30

人事・労務・衛生管理者研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9505030	11月11日(火)	14:30～16:30	新型インフルエンザ対策 ～準備・対応・対策ガイドライン等～	土屋 譲	60
9505031	11月14日(金)	13:30～15:30 開始時間注意	「元気な職場づくり」 ～管理者の行う心の健康づくり対策～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	岩船 展子	60
9505032	11月18日(火)	14:30～16:30	(4) うつ予防対策・自殺予防対策 ※受講できなかった方のために再度開催します。	高岡 拓	60
9505035	11月21日(金)	14:30～16:30	支援ツールを用いた元気職場づくり研修 ～実際の活動事例や健康づくりの進め方～	錦戸 典子	30
9505036	11月25日(火)	14:30～16:30	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	梶川 清	60
9505037	12月 2日(火)	14:30～16:30	労働衛生管理の基礎 (5) ～過重労働対策・ワークライフバランス～	古山 善一 吉田 守	60
9505038	12月10日(水)	14:30～16:30	「元気な職場づくり」 ～管理者の行う心の健康づくり対策～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	岩船 展子	60
9505039	12月19日(金)	13:30～14:45 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	炭山 隆	60
9505040		15:00～17:00 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～エビデンス・具体的措置事例～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	角田 透	60
9505041	1月19日(月)	14:30～16:30	生活環境とメンタルヘルス ～快適な職場づくりを目指して～	松井 知子	60

対象者を限定しない共通研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9505028	11月 5日(水)	14:30～15:30	海外勤務者の健康管理 JOHAC (海外勤務健康管理センター) 健康管理部 副部長	古賀 才博	60
9505029		15:30～16:30	帯同する家族 (小児) の健康管理 JOHAC (海外勤務健康管理センター) 研修交流部 小児科医師	福島 慎二	60
9505033	11月19日(水)	14:30～15:30	海外勤務者の生活習慣病対策 JOHAC (海外勤務健康管理センター) 健康管理部 部長	安部 慎治	36
9505034		15:30～16:30	海外勤務者のメンタルヘルス JOHAC (海外勤務健康管理センター) 研修情報部 副部長	津久井 要	60

当センターが主催する研修会は、すべて無料で受講できます。

産業保健活動に携わる皆様へ専門スタッフ（産業保健相談員）による窓口・電話相談や産業保健に関する図書・ビデオ等の貸し出しを無料で行っています。

※東京産業保健推進センターを初めてご利用される方は、申込書の「利用者カードをお持ちでない方」欄にご記入ください。こちらから利用者カードを発送いたしますので、研修当日に受付にてカードをご提示ください。(カード発行の手数料等も無料です。)

各種研修共通申込書

●利用者カードをお持ちの方

利用者カード番号	(5ケタ)
フリガナ	
受講者氏名	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

◆定員状況等の連絡先

TEL	
FAX	
E-mail	

下記の利用規約を了承し、同意のもとに申し込みます。

※住所・氏名等が変わった方は右記にご記入下さい。

◇備考欄◇ ~ご連絡事項等ございましたらご記入下さい~

●利用者カードをお持ちでない方

※該当するいずれかを○で囲んで下さい。

当センターのご利用が初めての方	利用者カードを紛失された方
フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
職 種	産業医・保健師・看護師・事業主 労務管理者・衛生管理者・労働者 その他 ()
認定書番号(産業医のみ)	(7ケタ)
勤務先名(医療機関名)	
所属部課(所属医師会)	
送付先住所	〒 □□□□ - □□□□ (自宅・勤務先)
TEL	- -
FAX	- -
E-mail	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

↑医師会に所属されていない場合は非会員として記入下さい。

↑必ずご記入下さい。

下記の利用規約を了承し、同意のもとに申し込みます。

利用規約	
1. 研修受付は、休日を除く毎日AM 9:00~PM 5:00 となります。	7. 研修のお申し込みをキャンセルする場合、必ず事前にご連絡ください。
2. 研修は無料です。定員に達した場合、お断りすることがあります。受講票は発行いたしておりません。	8. 研修室での写真・ビデオ撮影やWebカメラの公開に伴う肖像権について許諾願います。
3. 研修の受付は、利用者カードをご提示ください。	9. 研修資料は参加された方のみ配布しております。(研修資料がない場合を除く)
4. 産業看護職継続教育手帳をお持ちの方は、利用者カードとの両方をご提示ください。	10. 研修において遅刻・外出・早退の場合、単位が取得できません。
5. 研修を皆様にご利用いただくため、1社で数名参加の場合、人数を制限することがございます。	11. 控えを保存しないことによるお問い合わせは、ご容赦願います。
6. お申し込み本人以外(代理)の申請及び受講は、キャンセル待ち優先のため、お断りいたします。	12. 研修室のお持ち込みはペットボトルのみです。容器はお持ち帰り願います。
	13. 駐車場のご用意はありませんので、公共交通機関をご利用ください。

※この用紙に記載された貴方の個人情報は研修申込以外に使用いたしません。

東京産業保健推進センター 宛 FAX 03-5211-4485

◆◆ 受講票は発行いたしておりません ◆◆
定員に達して受講ができない場合のみ、こちらからご連絡いたします。

アスベスト対策総合研修

日 時 平成20年11月27日(木)

①13:30～15:30

「石綿(アスベスト)関連疾患の診断と臨床について」

東京都立豊島病院呼吸器内科部長 市岡 正彦

②15:40～16:40

「石綿飛散が想定される作業現場におけるマスクの正しい使用方法とマスク効率」

日本予防医学協会公益事業推進室長

東京産業保健推進センター産業保健相談員 市川 英一

場 所 アルカディア市ヶ谷(私学会館) 6F 阿蘇

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 TEL03-3261-9921

JR線・地下鉄(有楽町線・都営新宿線・南北線)市ヶ谷駅 徒歩2分

対 象 産業医・医師100名及び人事・労務・衛生管理者等の産業保健関係者30名

(※定員に達した場合は、申込票に「受付終了」と記入し、お申込みから1週間以内に返信します)

単 位 産業医・医師の方は基礎研修(後期)3単位又は生涯研修(専門)3単位
が取得できます

受講料 無料(※受講票は発行していません)

申 込 先

 東京産業保健推進センター

〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F TEL03-5211-4480

申込みはFAXでお願いします

FAX 03-5211-4485

アスベスト対策総合研修 申込票

※ご記入頂いた個人情報は研修以外に使用しません

事業場名			
所在地	〒 □□□-□□□□		
TEL	-	FAX	-
氏名	フリガナ		
職種	1. 産業医 2. 医師 3. 保健師 4. 看護師 5. 衛生管理者 6. 人事労務担当者 7. 事業主 8. その他() ※数字に○をお付け願います		
産業医資格	有 ・ 無	産業医番号	第 号
所属医師会又は非会員とご記入ください			

「メンタルヘルス対策支援センター」 開設のご案内

働く人の心の健康を支援するため、「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」（厚生労働省委託事業）がスタートしました。各都道府県産業保健推進センター内に「メンタルヘルス対策支援センター」が開設され「相談機関利用促進員」が皆様の職場をお訪ねします。

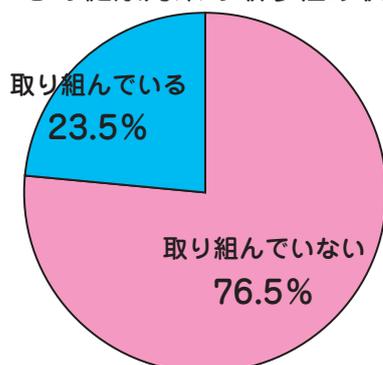


働く人の6割以上が、職場生活でのストレスを感じています。

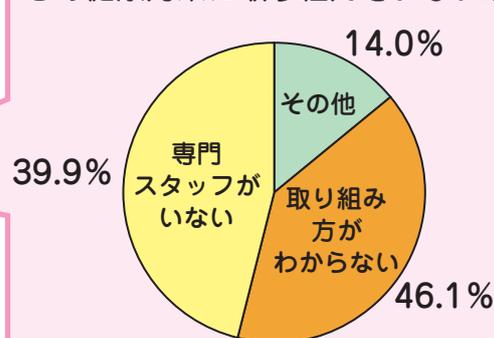
平成19年度は精神障害による労災認定件数が349件で、うち自殺（未遂を含む）が81件となっています。

職場における心の健康づくりは重要な課題となっていますが、多くの職場では「専門スタッフがない」「取り組み方がわからない」等の理由で、取り組みが十分でない状況です。

心の健康対策の取り組み状況



心の健康対策に取り組んでいない理由



この事業は、メンタルヘルスクア対策への助言、相談機関の利用促進による、職場でのメンタルヘルスクアの向上を目的としています。
従業員心の健康対策への取り組み方法がわからないという経営トップのみならず、メンタルヘルス対策支援センター・相談機関利用促進員を気軽にご利用ください。

労働者の心の健康の保持増進のための指針（厚生労働省）

1. 経営トップ自らがメンタルヘルスクアを推進することを表明し、4つのケアを効果的に実施しましょう。
2. **メンタルヘルスクアの推進の担い手となる「メンタルヘルス推進担当者」を選任しましょう。**

1. セルフケア

メンタルヘルスについての正しい知識やストレスへの対処法等についての労働者・管理監督者への教育

2. ラインによるケア

日頃の職場環境等について、管理監督者による把握と改善
労働者からの相談対応

3. 事業場内産業保健スタッフによるケア

産業医・衛生管理者・保健師・心の健康づくり専門スタッフ・人事労務担当者は心の健康づくりの中心的役割

4. 事業場外資源によるケア

メンタルヘルスクア推進のため相談機関等の事業場外資源の活用

↑
専門家による個人への研修会の開催
自発的に相談しやすい環境の提供

↑
専門家による管理監督者への研修

↑
事業場内の管理体制構築への助言

事業場外資源が提供するサービスの例

↓
保健師、心の健康づくり専門スタッフ等が社内にはない場合、事業場外資源による専門的なサービスが利用できる

社内よりも社外の専門家の方が、気軽に労働者が相談しやすいことがある

4つのケアのひとつとして、心の健康相談機関を活用しましょう。

「メンタルヘルス対策支援センター*」では、国の基準に適合し登録されたメンタルヘルス相談の専門機関のご紹介、メンタルヘルスクア対策の周知を行います。

*労働者健康福祉機構都道府県産業保健推進センター内に設置

○登録されたメンタルヘルス相談の専門機関は……

- ・ 十分な経験を有する常勤の相談対応者がいます
- ・ 提供できるサービス内容、料金体系、相談対応者の氏名、もっている資格、これまでの業務実績などが公開されています
- ・ 職場のメンタルヘルスに詳しい精神科医が相談機関をサポートし、必要な場合には、専門医等を紹介します
- ・ プライバシーが確保できる相談室が整備されています

○相談機関利用促進員が職場にお伺いします

「相談機関利用促進員」とは、労働者健康福祉機構が委嘱した、メンタルヘルスや産業保健に詳しい、本事業のたのもしい担い手です。

全国のメンタルヘルス対策支援センターに配置され、みなさまの職場を訪問して、職場のメンタルヘルス対策をアドバイスするとともに、登録されたメンタルヘルス相談機関をご紹介します。



ご不明な点がありましたら、東京産業保健推進センター
または、労働者健康福祉機構産業保健部までお問い合わせください。

産業保健推進センター

東京産業保健推進センター

〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3階
TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485

労働者健康福祉機構産業保健部

〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580ソリッドスクエア東館19階
TEL：044-556-0611 FAX：044-556-9918
メール：soudan.sanpo@mg.rofuku.go.jp
ホームページ：http://www.rofuku.go.jp/sanpo/eap/index.html

編集後記

掲載記事の「従業員の健康管理等に関するアンケート調査結果」は東京労働局が「過重労働による健康障害防止運動」の一環として、企業における過重労働による健康障害防止対策を中心とする健康管理状況を確認するために、平成14年度、15年度、16年度

に引き続き平成19年7月に実施したものです。

紙面の都合で一部省略していますがいずれも貴重なデータです。ぜひご覧ください。

(業務課長 田中 努)



独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京産業保健推進センター

〒102-0075 東京都千代田区三番町6番地14
日本生命三番町ビル3階

TEL.03-5211-4480 FAX.03-5211-4485
IP Phone:050-7506-8507

E-mail : information@sanpo-tokyo.jp

URL : <http://www.sanpo-tokyo.jp/>

●事業内容、その他の詳細につきましては、当推進センターまでお問い合わせ下さい。

交通機関

- 東京メトロ東西線（九段下駅2番出口）
- 東京メトロ半蔵門線（九段下駅2番出口）
- 都営新宿線（九段下駅2番出口）
- JR中央線（市ヶ谷駅）
- 東京メトロ有楽町線（市ヶ谷A3出口）
- 東京メトロ南北線（市ヶ谷駅A3出口）

ご利用いただける日時

- 休日を除く毎日 午前9時～午後5時
休日/毎週土・日曜日、祝祭日、年末年始

